

**SCHEDA DI ADESIONE**
**Anno 2012**
**PRN n°**


Ente:   
 Presidio Osp.ro:   
 Laboratorio:   
 Via:   
 CAP:  CITTÀ':  ITALIA  
 Tel.:  Fax:

Referente del servizio:   
 e-mail:   
 Direttore del Laboratorio:   
 e-mail:

Sottoscrivere i servizi da sottoporre a verifica EQA. La registrazione **obbliga** il sottoscrittore a partecipare a tutti gli esercizi del servizio annuale. Facoltativi solo gli esercizi pilota.

 **codice EQA15A:**
 Dosaggio Vitamina B<sub>12</sub> sierica

Metodo usato:	Strumento (casa costruttrice):	Modello:
---------------	-----------------------------------	----------

 Dosaggio Ferritina sierica

Metodo usato:	Strumento (casa costruttrice):	Modello:
---------------	-----------------------------------	----------

 Dosaggio Folato Sierico

Metodo usato:	Strumento (casa costruttrice):	Modello:
---------------	-----------------------------------	----------

 Dosaggio Folato intraeritrocitario

Metodo usato:	Strumento (casa costruttrice):	Modello:
---------------	-----------------------------------	----------

 **codice EQA15B: Anticorpi Anti-Fattore Intrinseco**

Metodo usato:	Strumento (casa costruttrice):	Modello:
---------------	-----------------------------------	----------

 **codice EQA15C: Eritropoietina**

Metodo usato:	Strumento (casa costruttrice):	Modello:
---------------	-----------------------------------	----------

La informiamo che i suoi dati personali raccolti in conseguenza dei nostri rapporti contrattuali, saranno oggetto di trattamento informatico e manuale, esclusivamente ai fini dell'esecuzione dei servizi UK NEQAS. In relazione al trattamento dei dati personali, le saranno riconosciuti i diritti di cui all'art.7 e 13 del decreto legislativo N.196 del 30.06.03.

Data: ..... Timbro e firme: .....

Pregasi ritornare la scheda di adesione al servizio a:  
 EURO FLOW S.r.l. – Piazza Tranquillo Zerbi, 3 – 21047 SARONNO VA  
 Tel: 02 967 05 425 Fax: 02 967 05 209 e-mail: info@euroflow.it